|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号（事務局記入） |  |
| ※：**入力必須** |
| **演題名**（日本語）※ |  |
| **演題名**（英語）※ |  |
| **全演者名**※（共同演者含む）発表者に○を付ける |  |
| **所　属**※（共同演者含む）複数所属の場合、演者と肩付番号で対応させること |  |
| **連絡者名**※ |  |
| **連絡者名（かな）**※ |  |
| **連絡者E-Mail**※ |  |
| **緊急時連絡電話番号**（おもに当日を想定） | （携帯番号推奨）　 |
| **【倫理的配慮】**※承諾を得ていない演題は採択できませんのでご注意ください | ・発表する研究内容および症例報告については、所属施設の倫理規定に準拠している。・人を対象とした前向き研究では、個々の対象から書面による承諾を得ている。・症例報告でも患者またはその家族から承諾を得ている、もしくは所属施設の承認を得ている。上記全ての項目の承諾を得ています。　　　□はい（チェックを入れてください） |
| **抄　録**※・和文：600字程度（文字数も記入） |  |